

แบบสำรวจความประสงค์ในการรับนักศึกษาและบุคลากรต่างชาติมาแลกเปลี่ยน

**คณะพยาบาลศาสตร์**

1. คณะ/สำนักของท่านมีความประสงค์จะรับนักศึกษาและบุคลากรต่างชาติมาแลกเปลี่ยนหรือไม่

มีความประสงค์ (ตอบข้อ 2-7)  ไม่มีความประสงค์

1. หลักสูตร/สาขาวิชาที่จะรับนักศึกษาและบุคลากรมาแลกเปลี่ยน

ระดับปริญญาตรี  พยาบาล   จำนวนรับ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คน ภาคการศึกษาที่รับ\_\_\_\_\_\_\_\_\_

กิจกรรมการแลกเปลี่ยน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ระดับปริญญาตรี  ลงทะเบียนเรียน  อบรม  ฝึกงาน  ทำวิจัย  แลกเปลี่ยนวัฒนธรรมธรรม

อื่นๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ระยะเวลาในการแลกเปลี่ยน ☐ กำหนด (โปรดระบุระยะเวลา) ☐ น้อยกว่า 1 เดือน ☐ 1-3 เดือน ☐ 3 เดือนขึ้นไป

☐ ไม่กำหนด

1. คุณสมบัติของนักศึกษาและบุคลากรที่จะเดินทางมาแลกเปลี่ยน (ถ้ามี)

ระดับปริญญาตรี  กำหนด (โปรดระบุ เช่น เกรดเฉลี่ยสะสม ความรู้ความสามารถทางด้านภาษา ผลงานวิจัย/ตีพิมพ์ หรือ

ประสบการณ์ด้านอื่นๆ เป็นต้น) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ไม่กำหนด

1. คณะของท่านมีความประสงค์จะให้ทุนแลกเปลี่ยนแก่นักศึกษาและบุคลาต่างชาติ หรือไม่

มีความประสงค์  ไม่มีความประสงค์

กรณีที่คณะมีความประสงค์จะให้ทุนแลกเปลี่ยนแก่นักศึกษาและบุคลากรต่างชาติ ทั้งในรูปแบบของการสนับสนุนงบประมาณและการให้ความช่วยเหลือในลักษณะอื่นๆ เช่น การยกเว้นค่าลงทะเบียน และ/หรือค่าธรรมเนียมๆอื่นๆที่คณะเรียกเก็บ การสนับสนุนที่พัก การจัดหาพาหนะ เป็นต้น โปรดระบุรายละเอียดทุน \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. คณะของท่านได้จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนระยะสั้นอื่นๆ เช่น ค่ายวิชาการ ค่ายวัฒนธรรม ค่ายฤดูร้อน ที่ประสงค์จะรับนักศึกษาและบุคลากรต่างชาติเข้าร่วมกิจกรรม หรือไม่

☐ มี ☐ ไม่มี

กรณีที่คณะมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนระยะสั้นและประสงค์ให้สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ดำเนินการประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงาน/สถาบันการศึกษาในต่างประเทศ โปรดแนบรายละเอียดโครงการ/กิจกรรม

1. ผู้ประสานงานการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากรของคณะพยาบาลศาสตร์
   1. ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                         ลงชื่อ

        ( )

สามารถดาวโหลดแบบฟอร์มดังกล่าวนี้ได้ที่เว็บไซต์ของสำนักงานวิเทศสัมพันธ์ https://www.ubu.ac.th/web/inter